关于调整城镇职工基本医疗保险慢特病

病种范围及有关政策的通知

各区县医疗保障局，局属事业单位：

为进一步健全完善我市城镇职工基本医疗保险制度，完善公平适度的待遇保障机制，坚持尽力而为、量力而行，经市政府同意，决定从2021年1月1日起调整我市城镇职工基本医疗保险慢特病病种范围及有关政策。现将有关事项通知如下：

一、扩大病种范围。我市城镇职工基本医疗保险门诊慢特病病种分常见慢性病和特殊慢性病两种，其中常见慢性病病种从现有的23种扩大到33种，特殊慢性病病种从现有的3种扩大到17种，除脑性瘫痪（小于7岁）外扩大后的病种与我市现行的城乡居民门诊慢特病病种一致。具体病种见附件1。

二、统一准入标准。我市城镇职工和城乡居民常见慢性病和特殊慢性病的认定执行全市统一的准入标准，具体标准按照黄医保〔2019〕29号文件执行。参保城镇职工原已办理的慢性病证继续有效，无须重新申请鉴定。具体标准见附件2。

三、明确待遇标准。我市参保城镇职工在定点医药机构发生的特殊慢性病门诊医药费用按当次就诊医疗机构城镇职工普通住院政策报销，一个年度内按700元计算1次起付线，有关待遇从发证之日起开始享受。常见慢性病等其他待遇政策仍按原政策执行。

四、统一目录范围。我市城镇职工基本医保和城乡居民基本医保门诊慢特病用药目录统一执行《安徽省基本医疗保险慢性病门诊用药目录（试行）》等文件规定，并按省医保局统一部署，实行动态调整机制。门诊慢特病病种对症治疗的诊疗项目按规定纳入医保支付范围。

市医保局将结合药品集中采购降价等情况适时开展分病种限额测定工作，并适时调整年度报销限额标准。请市医保中心牵头做好相关政策落实工作。

本通知从2021年1月1日起执行，今后若有新政策按新政策执行。

特此通知

附件：1.《黄山市基本医疗保险门诊慢特病病种范围》（城镇职工）

2.《黄山市基本医疗保险门诊慢特病病种鉴定准入标准（暂行）》

 黄山市医疗保障局

 2020年12月29日